12 novembre 2026

Plafond PM : les soins dans leur ensemble doivent rester au centre

Prise de position du Prof Dr méd. Michele Genoni, président de la FMCH

Par sa décision du 11 novembre 2026, le Conseil fédéral a approuvé la première révision annuelle du TARDOC et des forfaits ambulatoires ainsi que le plafond PM soumis par les partenaires tarifaires. La nouvelle version tarifaire entre en vigueur le 1er janvier 2027 ; le plafond PM a été confirmé tel que proposé. La FMCH respecte cette décision, mais maintient ses réserves de fond à l'égard de limitations forfaitaires des prestations médicales.

Avec nos sociétés de discipline médicale, nous nous sommes engagés ces derniers mois en faveur d'un moratoire avant l'introduction du plafond PM. Notre demande reste de corriger les défauts tarifaires connus, d'obtenir des données d'application fiables et d'examiner les effets possibles sur les soins médicaux.

Nous saluons le fait que le Conseil fédéral reconnaisse expressément la nécessité de nouvelles améliorations méthodologiques du système tarifaire ambulatoire dans son ensemble. Dans sa décision actuelle, il exige notamment de meilleures bases pour les minutages ainsi que pour la productivité. Ces travaux sont essentiels pour que les tarifs reflètent correctement la réalité médicale.

Réalité médicale et sécurité des soins

La responsabilité médicale ne s'arrête pas aux heures d'ouverture ordinaires des cabinets. Selon les explications de la FMH, pour la moyenne mensuelle, chaque jour civil comptant des prestations médicales TARDOC effectivement fournies et facturées conformément au tarif à la charge de l'AOS est en principe pris en compte – expressément aussi un samedi ou un dimanche. Les conditions de facturation en vigueur restent contraignantes.
La question essentielle dépasse toutefois cette règle de calcul. Les soins médicaux forment un réseau cohérent : soins de base, diagnostic et traitement spécialisés, réadaptation et suivi dépendent les uns des autres. Si une prestation nécessaire au parcours de traitement est restreinte, cela peut allonger les délais d'attente, retarder des thérapies et engendrer des coûts consécutifs évitables.

Ce qui importe n'est donc pas seulement le nombre de médecins concernés par une mesure, mais l'importance de leurs prestations pour l'ensemble des soins.

Selon les informations rapportées par Medinside en se référant à l'OFSP, les partenaires tarifaires doivent encore préciser le traitement des dépassements et surveiller les effets du plafond. **La FMCH ne soutient ni le plafond ni une sanction forfaitaire des dépassements purement arithmétiques.** Il n'est pas possible de déterminer à partir d'une seule valeur limite si une prestation était médicalement nécessaire et économique. Un examen objectif des conséquences sur les soins est nécessaire pour mettre en évidence les évolutions indésirables et exiger des corrections – il n'implique aucune approbation de la mesure.

La FMCH reconnaît la nécessité de contrôles efficaces du caractère économique des prestations. La maîtrise des coûts doit toutefois être mesurée à l'aune de la qualité, de l'accessibilité et de l'efficience de l'ensemble des soins – et non de postes de coûts isolés. Avec nos sociétés de discipline médicale, nous nous engagerons de manière constructive pour des bases tarifaires fiables, leur correction rapide et l'implication précoce de l'expertise clinique.

Le progrès médical n'est pas une erreur de coûts. Le tarif doit servir les soins – et non l'inverse.

Prof Dr méd. Michele Genoni
Président de la FMCH